№ 8 WARSZAWA, SIERPIEŃ 1931 ROK III

THERAPIA NOVA

MIESIĘCZNIK NAUKOWY POŚWIĘCONY LECZNICTWU

Prenumerata roczna Zł. 10.— **Numer pojedyńczy Zł. 1.50**

№ 8. WARSZAWA, SIERPIEŃ 1931 ROK III

THERAPIA NOVA

MIESIĘCZNIK NAUKOWY POŚWIĘCONY LECZNICTWU

Podał DR. ST. KRAMSZTYK.

O STANDARYZACJI TARCZYCY.

Słabą stroną organoterapji był dotychczas między innemi fakt, że znajdujące się w użyciu odnośne przetwory nie mogły się przeważnie wykazać należytą ścisłością w dawkowaniu. To też dążenie do osiągnięcia tego celu było jedną z najgłówniejszych linij wytycznych prac doświadczalnych w danej dziedzinie. Przedewszystkiem przyświeca tu zawsze ideał w postaci otrzymania poszczególnego hormonu w czystej chemicznej postaci, co staje się możliwem dopiero z chwilą wykrycia swoistego probierza bądź chemicznej, bądź biologicznej natury.

Jeżeli idzie np. o tarczycę, to, jak wiadomo, przetwory jej zdobyły sobie bodaj najwcześniejsze i najszersze zastosowanie w lecznictwie. Tak zwana „tyreoidyna" zostaje otrzymywana drogą pulweryzacji gruczołów tarczowych owiec, które poddawane są suszeniu w niskiej temperaturze. Proszek taki odznacza się bardzo znaczną trwałością i znajduje się w handlu jako taki lub też w postaci tabletek. Wiadomo, że tyreoidyna należy wogóle do najbardziej czynnych terapeutycznie organopreparatów; wiadomo również, że tam, gdzie idzie o zastąpienie wadliwej czynności tarczycy, podawanie doustne tyreoidyny w odpowiedniej ilości zadowala wszelkie stawiane tu wymagania. Przez to podawanie można przez całe dziesiątki lat zastąpić ustrojowi ludzkiemu braki czynności wydzielniczej gruczołu tarczowego. Ale tyreoidyna posiada ten brak zasadniczy, że nie stanowi ściśle chemicznie określonej jednolitej substancji, lecz preparat biologiczny, którego działanie zależy od rodzaju surowca. A jasnem jest, że surowiec ten, będący gruczołem tarczowym zwierzęcym, jest nierównej wartości biologicznej. Jak twierdzi *Bauer*, doświadczenia z czasu wojny i okresu powojennego wykazały, że znajdujące się w handlu przetwory tarczycy były mniej wartościowe i słabsze pod względem działania, a to nie wskutek mniej starannego przygotowania technicznego, lecz widocznie

wskutek wadliwej aktywności gruczołów, pobieranych od zwierząt niedostatecznie odżywianych.

Tem bardziej zatem ważną jest możność mniej więcej dokładnego określania aktywności danego preparatu tarczycowego, zwłaszcza jeżeli się wspomni o tych wypadkach, gdzie przy leczeniu obrzęku śluzowego występowały objawy hipertyreoidyzmu lekowego, a nawet opisywane były przypadki przechodzenia obrzęku śluzowatego w chorobę Basedowa pod wpływem długotrwałego stosowania tarczycy (*Morrow, Ulrich, Kocher, Möller* i in.).

Tarczyca należy do tych gruczołów o wydzielaniu wewnętrznem, co do których stosunkowo najwięcej już posiadamy wiadomości. Chemja gruczołu tarczowego w ciągu ostatnich lat zrobiła olbrzymie postępy, dzięki otrzymaniu przez *Kendala* tyroksyny, czyli substancji czynnej tego gruczołu w czystej postaci; w 1927 r. *Harrington* z *Bargerem* wytworzyli syntetycznie produkt, odpowiadający tyroksynie. Obok tego już od kilkunastu lat próbowano zastosować metody biologiczne do badań nad działaniem tarczycy. W 1912 roku *Gudernatsch* pierwszy zauważył wpływ hormonu tarczowego na metamorfozę kijanek, a *Romeis* w 1922 r. próbował zastosować metodę tę do izolowania danego hormonu. *Reid Hunt* w 1911 r. wprowadził inną metodę probierczą dla gruczołu tarczowego. Wykazał on, że zwierzęta, karmione tym gruczołem, są daleko oporniejsze względem acetonitrilu (CH_3CN), aniżeli zwierzęta normalne. W r. 1929 *Goebel* z Zakładu Patologji Ogólnej i Doświadczalnej Uniwersytetu Warszawskiego ogłosił „Nowy sposób oznaczania aktywności preparatów tarczycy", polegający na spostrzeżeniu, że u psów beztarczycznych a karmionych preparatami tarczycy różnego pochodzenia, po podaniu dożylnem srebra koloidalnego występuje wybitne przecukrzenie krwi.

Należy zauważyć, że sama zawartość jodu w preparacie nie może być uważana za miarodajną dla jego wartości biologicznej, aczkolwiek opierają się na tem niektóre nawet bardzo znane wytwórnie.

Wszystkie metody biologiczne posiadają wiele braków i dlatego też *Freud* i *Nobel* opracowali w 1924 r. inny sposób standaryzacji tarczycy. Punktem wyjścia dla autorów tych był fakt, że istnieje działanie toksyczne tyreoidyny na zwierzęta. Tak np. znana była wrażliwość świnek na czynne przetwory tarczycowe; stąd oczywisty wniosek, że droga ta nadawała się do ilościowego oznaczania wartości poszczególnych preparatów danego gruczołu. Wśród tych ostatnich panowała i panuje dotychczas ogromna rozmaitość: jedne są dozowane według substancji świeżej tarczycy, inne według suchej. Z tego właśnie względu *Freud* i *Nobel* w 1924 r. zastosowali wrażliwość świnek na przetwory tarczycowe do mianowania siły tych ostatnich.

Autorowie ci pewien określony, znajdujący się w handlu preparat suchej tyreoidyny podawali świnkom, otrzymującym przytem normalne

pożywienie, złożone z mleka, otrębów owsianych i świeżej paszy zielonej. Doświadczenie to doprowadzone było aż do śmierci zwierzęcia, które padało, straciwszy pewną znaczną część swej wagi pierwotnej. Okazało się, że dla danego preparatu przeciętna dawka tyreoidyny, po której spożyciu zwierzę pada, waha się w bardzo nieznacznych granicach i daje się określić jako jednostka stała — przytem uwzględnić należy wiek świnek; najbardziej nadają się tu świnki od 200 do 250 g wagi. Tak np. dla preparatu, którego siłę określali *Freud* i *Nobel* (thyreoidinum siccum Sanabo), dawka śmiertelna wynosi 2 gramy. Jeżeli więc dziennie podaje się śwince po 0,2 g tyreoidyny, to należy oczekiwać śmierci zwierzęcia po upływie dni 10; jeżeli dawka wynosi 0,1 g dziennie, to śmierć następuje po 20 dniach; przy 0,02 g zwierzę żyć może około 100 dni. Założenia te zostały przez wspomnianych autorów potwierdzone na szeregu odnośnych doświadczeń.

Freud i *Nobel* doszli do wniosku, że metoda ta nadaje się wogóle jako sposób mianowania każdego przetworu tarczycy. Jeżeli bowiem przyjmie się za podstawę 2,0 g thyreoidinum siccum jako dawkę śmiertelną dla świnki i jeżeli np. już 1,6 g jakiegokolwiek preparatu działa jako dawka śmiertelna, to przez dodanie cukru czy innej substancji obojętnej dawka śmiertelna zostaje wytwarzana również w ilości 2,0 g. Tylko od-

powiednio do tego poszczególna tabletka będzie zawierać mniej substancji czynnej tarczycy. W razie, jeżeli w doświadczeniach na świnkach dany preparat okaże się słabszym, to oczywiście i dawkowanie jego odpowiednio zostaje zmienione. Według *Nobla* w ten sposób mianowana tyreoidyna w postaci tabletek po 5, względnie po 10 miligramów substancji czynnej daje się z wielką ścisłością zastosować w praktyce. Tak np. *Nobel* i *Rosenblüth* wykazali, że u dzieci, dotkniętych obrzękiem śluzowatym, które to cierpienie stanowi największą domenę tyreoidyny w wieku dziecięcym, preparat tarczycowy daje się dawkować w stosunku do kwadratu z długości siedzeniowo-ciemieniowej. Mianowicie na jeden centymetr kwadratowy kwadratu z tej długości powinno być podawane dziecku 10 mikrogramów, czyli 0,01 miligrama substancji czynnej gruczołu tarczowego. Jeżeli np. dziesięcioletnie dziecko z obrzękiem śluzowatym ma 50 cm długości ciemieniowo-siedzeniowej, to kwadrat z tej liczby wynosi 2500, a ilość tyreoidyny powinna się równać 2500 $\times$ 0,01 mg, czyli 25 miligramów substancji czynnej.

W 1928 r. *Kornfeld* i *Nobel* zastosowali metodę powyższą i do mianowania tyroksyny i tutaj również otrzymali wyniki dość jednobrzmiące, dowodzące, że i tyroksyna daje się w tenże sposób wzorcować. Stwierdzili oni przytem, że siła działania zarówno tyreoidyny, jak i tyroksyny w wysokim stopniu zależy od jednocześnie podawanego pożywienia. Przy pokarmie, złożonym wyłącznie z owsa i mleka, jest dawka śmiertelna zarówno dla tyroksyny, jak i dla tyreoidyny stosunkowo stała. Przy paszy zielonej zaś przeważna część zwierząt wykazuje uderzającą odporność zarówno względem przetworów tarczycy, jak i tyroksyny.

Metoda *Nobla* staje się obecnie nader aktualna, aczkolwiek nie znalazła dotychczas należnego rozpowszechnienia. Za to liczne są prace, przeważnie kliniczne, które w dalszym ciągu wykazują, jak dalece różnią się od siebie w działaniu znajdujące się w handlu przetwory tyreoidyny i tyroksyny.

Że metoda *Nobla* daje się z powodzeniem zastosować do miareczkowania różnych preparatów tarczycy — tego dowodem służy praca *Kramsztyka* i *Bołdoka,* ogłoszona niedawno w „Nowinach Lekarskich" (Nr. 10, 1931). *Kramsztyk* i *Bołdok* zastosowali wzmiankowaną metodę zarówno do standaryzacji preparatu „Sanabo" jak i do „Thyreogenu Klawe", przy czem stwierdzili, że ów przetwór krajowy daje się w zupełności miareczkować w jednostkach stałych, jak i preparat, z którym pracowali autorowie wiedeńscy.

W ten sposób uzyskana została droga do możliwie ścisłego indywidualnego dawkowania tarczycy. Należy tylko uwzględnić zawartość substancji czynnej w danej tabletce i wziąść pod uwagę długość ciemieniowo-siedzeniową pacjenta.

ANTYGEN METYLOWY W LECZNICTWIE GRUŹLICY.

(Streszczenie z art. Doc. D-ra S. Bagińskiego z Polskiej Gazety Lekarskiej Nr. 28, str. 556, 1931 r.).

Boquet i Nègre stwierdzili, że tłuszcze, woski i fosfolipiny prątków Kocha nie posiadają zdolności uczulania ustroju, ani też nie wywołują zjawisk anafilaktycznych, natomiast powodują one zjawienie się znacznej ilości przeciwciał swoistych. Siła działania antygenu zależy od rozpuszczalnika i jest najsilniejszą we frakcji alkoholu metylowego po uprzedniem traktowaniu acetonem. Po przeprowadzeniu badań eksperymentalnych Boquet i Nègre antygen oddali do użytku lekarzy i obecnie jest on szeroko stosowany zwłaszcza we Francji.

Autor stosował antygen metylowy pod nazwą *Anti Tbc Klawe* na obszernym materjale w Poradni Wileńskiego Towarzystwa Przeciwgruźliczego. Leczenie antygenem, jak sądzi autor, jest swego rodzaju łagodną tuberkulinizacją, posiadającą wszystkie zalety tuberkuliny bez ujemnych jej stron. Możliwym jest, że zalety leczenia antygenem zależne są i od lipinów, posiadających własności antygenowe i antytoksyczne.

Zasadniczym celem pracy było ustalenie dawek leczniczych, dających efekt dostrzegalny, po zastosowaniu *Anti Tbc Klawe.*

Na podstawie dużego doświadczenia autor zmodyfikował nieco zalecany szemat dawek stosując 2 razy tygodniowo następujące dawki:

U dzieci — 10% rozcieńczenie preparatu: 0,25 $cm^3 \times 2$; 0,5 $cm^3 \times 3$; 0,75 $cm^3 \times 4$; 1 $cm^3 \times 5$. (14 zastrzyków).

Preparat czysty — 0,15 $cm^3 \times 2$; 0,3 $cm^3 \times 3$; 0,5 $cm^3 \times 4$; 0,75 $cm^3 \times 5$; następnie po 1 cm^3 aż do zakończenia leczenia.

U dorosłych, również dwa razy tygodniowo:

10% rozcieńczenie preparatu: 0,25 $cm^3 \times 1$; 0,5 $cm^3 \times 2$; 0,75 $cm^3 \times 3$; 1,0 $cm^3 \times 4$ (10 zastrzyków);

preparat czysty: 0,15 $cm^3 \times 2$; 0,3 $cm^3 \times 2$; 0,5 $cm^3 \times 3$; 0,7 $cm^3 \times 4$ i po 1 cm^3 do końca leczenia.

Pierwsze serje zastrzykiwań w zależności od stanu chorobowego wynosi 32 — 40 zastrzyków, o ile sprawa chorobowa nie usiąpiła, po

3-miesięcznej przerwie powtarzamy kurację, według następującego dawkowania:

dzieci: 10% rozcieńczenie: po jednym zastrzyku 0,25 — 0,5 — 0,75 — 1 cm^3;

preparat czysty: 0,15 $cm^3 \times 1$; 0,3 $cm^3 \times 2$; 0,5 $cm^3 \times 2$; 0,75 $cm^3 \times 3$ i po 1 cm^3 do ogólnej ilości 24 zastrzykiwań;

dorośli otrzymują odrazu czysty preparat: 0,25 — 0,5 — 0,75 cm^3 po 4 zastrzykiwania, następnie po 1 cm^3 do 24 zastrzykiwań.

Anti Tbc Klawe znajduje zastosowanie z dobrymi wynikami w następujących przypadkach:

gruźlica gruczołów szyjnych i przyoskrzelowych,

gruźlica gruczołów przyoskrzelowych i z wtórnemi nieżytami oskrzeli,

gruźlica gruczołów przyoskrzelowych i krezkowych,

gruźlica skóry,

gruźlica kości i stawów,

gruźlica kręgosłupa,

gruźlica chrząstek żebrowych,

gruźlicze zapalenie siatkówki lub naczyniówki oka,

gruźlicze nacieczenie tkanki płucnej,

gruźlica płuc włóknista przewlekła.

172 przypadków leczonych *Anti Tbc* autor streszcza jak następuje:

1. Antygen metylowy jest swoistym środkiem w leczeniu gruźlicy gruczołowej. Szczególniej efektowne wyniki otrzymuje się w przypadkach świeżego zakażenia. Duże nacieczone gruczoły po jednej serji zastrzyków zmniejszały się znacznie, zaś w lżejszych przypadkach całkowicie znikały, co łatwo się daje obserwować na gruczołach szyjnych. Spotyka się jednak przypadki bardzo oporne, wymagające długotrwałego leczenia, składającego się z kilku seryj.

2. Przetoki ropne szybko ulegają zabliźnieniu, pozostawiając niewielką miękką bliznę. W przypadku ropienia skóry po odczynie Pirquet'a, które nie poddawało się zwykłemu leczeniu, po 2 zastrzykiwaniach 10% rozczynu nastąpiło całkowite zabliźnienie obu owrzodzeń bez wytworzenia większej blizny.

3. Jaskrawym jest wpływ leczenia na stan zapalny tkanek, otaczających gruczoły chłonne (periadenitis): obrzęki szybko znikają i z ogólnej masy wyodrębniają się wyraźnie poszczególne gruczoły.

4. W przypadkach gruźlicy gruczołów przyoskrzelowych (ze smugami na obrazie rentgenowskim), zwykle po 3-ch miesiącach leczenia następowała znaczna poprawa stanu miejscowego — smugi znikały.

5. W przypadkach gruźlicy gruczołów dalej posuniętej z towarzyszącemi nieżytami oskrzelowemi również następowała poprawa stanu ogólnego i miejscowego.

Brak polepszenia stanu miejscowego występował w przypadkach nielicznych przewlekłej, zastarzałej sprawy chorobowej ze znacznemi nieodwracalnemi anatomo - patologicznemi zmianami. jednakże i w tych wypadkach następowała pewna poprawa w stanie ogólnym.

W przypadkach gruźlicy kostnej, wynik leczenia zależał od stopnia ciężkości schorzenia oraz od czasu trwania leczenia. Naogół gruźlica małych kości lub stawów po 20 — 24 zastrzykiwaniach ulegała zupełnemu wyleczeniu, względnie występowało zahamowanie rozwoju sprawy chorobowej

W jednym świeżym przypadku gruźlicy II kości śródręcza lewego po 3 miesiącach nastąpiło całkowite wyleczenie: po roku matka dziecka nie mogła zorjentować się, która rączka właściwie była chorą.

W przypadkach schorzenia dużych kości lub stawów wyniki dodatnie miejscowe nie następują tak szybko, lecz w krótkim już czasie następuje poprawa stanu ogólnego. Rentgenograficznie stwierdzone zahamowanie procesu próchnienia kości.

Przypadki te poza zwykłem unieruchomieniem chirurgicznem, wymagają kilku seryj leczenia antygenem. Przetoki zabliźniały się po kilkutygodniowem leczeniu, ani razu nie obserwowano ropiejącej przetoki,

któraby po 12 — 15 zastrzykiwaniach nie oczyściła się i nie zabliźniła; podkreślić wypada, że zwykle po rozpoczęciu leczenia antygenem ropienie zwiększa się, w czem upatruje się dodatni wpływ antygenu na sprawę miejscową.

Nie zauważono ani sztywności w stawach, ani bolesności ruchów, co przemawia za tem, że zmiany chorobowe znikają bez obszerniejszych zmian łączno-tkankowych. Na podstawie posiadanego materjału uważano, że w wypadkach gruźlicy chirurgicznej leczenie antygenem bynajmniej nie ustępuje leczeniu promieniami Roentgena.

Przypadki gruźlicy ostrej, przebiegającej ze znacznym wyniszczeniem lub silnemi objawami zatrucia, nie powinny być leczone antygenem.

Dr. J. F.

DZIAŁ SPOŁECZNO - LEKARSKI.

I.

W SPRAWIE REGULACJI URODZIN.

(Do artykułu D-ra Lipszowicza w Nr. 6).

Autor kruszy kopję za „koniecznością legalizacji poronienia".

W tym celu jednakże nawet nie próbuje dowieść, że w sztucznem poronieniu niema nic nieetycznego, a tylko na podstawie cyfr statystycznych wykazuje, że poronienie sztuczne tak się rozpowszechniło, że tego „żywiołowego prądu nie potrafią powstrzymać żadne tamy".

W takim razie na tej samej podstawie należałoby żądać również chyba legalizacji kradzieży, rabunku i wogóle wszystkich zbrodni. bo one jeszcze szerszem korytem zalewają całe społeczeństwo; i ani karabin policjanta, ani nawet stryczek kata nie starczy za tamę złu, które się rozpanoszyło.

Dalszym argumentem autora jest, że kobiety, zmuszone do tajenia poronień, zwracają się z konieczności do partaczy i przez to na ciężki szwank narażają zdrowie a nawet i życie.

Niechże w konsekwencji autor ulituje się i nad innymi złoczyńcami, którzy, tropieni przez policję, niejednokrotnie łamią kark, nogi lub ręce.

Oczywiście, nie tędy droga do uzdrowienia tezy autora. Punctum saliens podjętej sprawy jest rozstrzygnięcie, czy poronienie sztuczne sprzeciwia się etyce, czy się nie sprzeciwia? Wiekowa etyka chrześcijańska wszystkich krajów i narodów dostatecznem jest potępieniem poronienia; a co jest czarnego, tego pewni nowomodni reformatorowie nie wybielą.

Etyka chrześcijańska dźwignęła i poprostu stworzyła cywilizację narodów. Tej to etyce przeciwstawia autor zwyczaje pogańskie tak ludów starożytnych. jak i ludów wschodu, i zachwyca się reformatorami bolszewickiej Rosji, ojczyzny t. zw. bezbożników. Natomiast ubolewa nad silnym wpływem Kościoła w wielu państwach.

Moje zdanie jest takie: sztuczne poronienie daleko silniej zazębia się z etyką chrześcijańską, niż ze „sztuką“ lekarską. Poronień sztucznych żądać i dokonywać mogą jedynie materjaliści, którzy w człowieku widzą tylko ciało, a duszę nieśmiertelną ignorują. Jest to więc zakres działania bezbożników bolszewickich i takich chrześcijan, którzy są nimi z imienia tylko a nie z przekonania.

Jasło, 25.7.1931.

Dr. Józef Kadyi, dyrektor szpitala.

II.

PRAWDY OCZYWISTE.
(Zamiast odpowiedzi).

Tak więc dowiedzieliśmy się jaka jest etyka p. D-ra Józefa Kadyi'a, dlaczego ani na chwilę nie wzrusza go fakt tak doniosły i dobroczynny, jak wielokrotne zmniejszenie się śmiertelności i zachorzeń septycznych — dzięki zalegalizowaniu sztucznego poronienia. (Patrz artykuł mój w zeszycie 6-ym „Therapia Nova“).

Etyka ta dziwnie czepia się i „karabinu policjanta“ i „stryczka kata“, nie brak jej i swoistego, banalnego zresztą, zapaszku politycznego, a różnych szarlatanów i partaczy, tak wydatnie przyczyniających się — jakby na urągowisko przykazaniu: „Nie zabijaj!“ — do śmierci i ciężkich zachorzeń licznych rzesz nieszczęśliwych kobiet, — zaszczytnie wyróżnia, przypisując im niemal moc cudowną, albowiem dzięki nim kobiety, które zmuszone były poddać się poronieniu, tropione, jak złoczyńcy, przez policję, „łamią kark, nogi i ręce“.

Komu to i za co „karząca dłoń“ mętów (jak można się niemi zachwycać?!) „łamie kark, nogi i ręce“?

Najprzód, kogo? P. d-rowi K. powinno być wiadomem, że dla człowieka, posiadającego dostateczne środki materjalne, przepisy prawne, zakazujące poronienia sztucznego, istnieją tylko na papierze i wcale nie przeszkadzają w dowolnem postępowaniu. Taki człowiek może nawet (jeżeli jest nieszczery, co, niestety, często się zdarza) być „moralnym“ i zaciętym przeciwnikiem potępianego u innych zabiegu... Jego podwójna „moralność“ jest, niestety, niekaralna.

Przepisy, zakazujące poronienia, ostrzem swoim zwracają się przedewszystkiem przeciwko najmniej zamożnym, najmniej zaradnym. Zre-

sztą czynność sądów w odniesieniu do poronień, jako niecelowa, jest minimalna, pozorna tylko, jak to wynika z wyczerpującej statystyki Gerneta.

A teraz za co taka okrutna kara?

Jest przecież rzeczą oczywistą, że nikt — prócz chyba nikczemnych zmaterjalizowanych zawodowców z nizin — nie ucieka się do sztucznego poronienia, jako do celu samego przez się. Kobiety, poddające się poronieniu, czynią to jedynie wobec braku innego wyjścia z nieznośnej sytuacji, postępują tak a nie inaczej, bo zaszły w ciążę *wbrew swojej woli*. Jest to skutek niedostateczności środków zapobiegawczych, jakiemi rozporządza dotąd medycyna. Na przerywanie ciąży we wczesnych okresach zapatruje się nie inaczej, jak na zapobieganie dalszej ciąży, niestety, spóźnione i bolesne nietylko pod względem fizycznym, ale niemniej i duchowym. Nie jest sprawą obojętną, w jakiem miesiącu ciąża zostaje przerwana. Jak już zaznaczyłem w poprzednim artykule, niezbędne byłoby ustanowienie terminu prekluzyjnego, poza który przerwanie ciąży jest niedozwolone, jako zgóry uplanowane. Natomiast im krótszy okres dzieli przerwanie ciąży od zapłodnienia, tem bardziej dopuszczalnym staje się ten zabieg. Zczasem, kiedy sztuka lekarska zdobędzie odpowiednie środki zapobiegawcze, poronienie sztuczne stanie się wogóle zbędne.

A może ktoś powie, że skoro miało miejsce zapłodnienie, to musi nastąpić i poród! Dlaczego? Czy moralny byłby taki przymus? Odbycie ciąży i porodu nie może przecież u kulturalnego i nie będącego w stanie niewoli człowieka — być czynnościami, które spełnia się na rozkaz, albo z poczucia obowiązku, czy nawet z przekonania. Byłoby to wręcz obrzydliwe. Tęsknota za przyszłem dzieckiem, miłość do niego wzrastająca w miarę rozwoju ciąży — to uczucie szczere, radosne i twórcze — przychodzi samo i opanowuje człowieka. Jest poprostu głębokiem poniżeniem godności ludzkiej — przedewszystkiem ze względu na potomstwo — żądanie, by rodzicami stali się ludzie, którzy, pozbawieni uczucia dla swoich dzieci, nie otaczając ich należytą opieką serdeczną, nie dbając o wyżywienie i wychowanie, naoścież otwierają wrota dla niszczyciel-

skiej roboty choroby i występku. Jeżeli więc żądam regulacji urodzeń, to żądanie to uzasadnione jest nietylko względami na życie i zdrowie licznych rzesz kobiet i ludzkie warunki rozwoju dziecka, — ale również względami na wolność rodzenia, analogicznie do zdobytej już w państwach kulturalnych wolności osobistej, sumienia i słowa.

Są to prawdy oczywiste. Dłuższe rozwodzenie się nad niemi w piśmie lekarskiem uważam za niecelowe. Tu przedewszystkiem obchodzić nas powinna troska o życie i zdrowie ludzi, u których są one najbardziej zagrożone, inaczej wogóle medycyna straciłaby rację bytu z punktu widzenia społecznego.

Ciekawe byłoby zdanie ginekologów w omawianej sprawie. Czyżby nie chcieli zabrać głosu?

Dr. Leon Lipszowicz.

La clinique a ses droits partout, mais, si nous tenons a les lui garder n'en usons qu'avec modestie.

Dromard.

Klinika ma swe prawa wszędzie, ale jeżeli chcemy jej te prawa zachować, korzystajmy z nich umiarkowanie.

Kwestja legalizacji poronień została omówiona przez dwóch autorów, należących do dwóch różnych obozów, których poglądy, wychodzące z różnych założeń, uzgodnić się nie dadzą. — Szybki postęp wiedzy lekarskiej sprawił, że działalność lekarza przekracza ramy lecznictwa i że działa on w różnych dziedzinach pracy społecznej. —

Musimy jednak zadać sobie pytanie, czy lekarz może mieć wszędzie jedynie decydujący głos? Mam wrażenie, że lekarz może zabierać i musi zabierać głos wszędzie, ale przecież całokształt życia nie może znajdować się jedynie pod kontrolą li tylko lekarza. W sprawach poronienia będzie decydującym przecież głos moralisty, prawnika, społecznika i t. d. — Sąd wychodzący jedynie z przesłanek ściśle lekarskich w tej sprawie byłby zbytnio jednostronny. — Co do legalizacji poronień, to wezmę dla przykładu dwa państwa: Rosję i promieniującą na cały świat swą kulturą Francję.

Rosja — zezwala na dokonywanie poronień i daje „wolność“ człowiekowi pod tym względem, dlatego zapewne, że chce ona uszczęśliwić ludzi ograniczaniem urodzeń wśród zbiedniałego społeczeństwa. Francja surowo karze poronienia, bo jej zależy na pomnożeniu urodzeń. — Stara się ona ułatwić egzystencję rodzinom obarczonym licznym potomstwem,

stara się ulżyć obowiązkom fizjologicznym, włożonym przez naturę na kobietę. Z tego krótkiego zestawienia widzimy różne odnoszenie się prawodawstw różnych krajów. Mniemamy, że w legalizacji poronienia nie należy upatrywać jakiegoś ogromnego szczęścia ludzkości i jakiegoś wyzwolenia z jakichś urojonych więzów.

Z poszczególnych przypadków nie można budować wniosków bardziej ogólnych. Korzystajmy oględnie z praw przynależnych klinice i ochraniajmy życie w granicach obecnych praw i urządzeń społecznych. Obecnie zaś, w dobie ciężkich kryzysów, uważamy, że celowszem będzie pomyślenie o ochronie macierzyństwa i wytężenie w tym kierunku sił i myśli lekarzy, niż chęć rozstrzygania kwestji, która powinna być rozstrzygnięta po głębokim przemyśleniu i bez entuzjazmowania się.

REFERATY Z CZASOPISM OBCYCH.

KINICHI YURA. *Znakomite działanie Agomensiny w zastępczych krwawieniach miesiączkowych.* (Ciba Iho, 1930. 14 Października).

Zastępcze krwawienie miesiączkowe występowało u pewnej 22-letniej pacjentki pod postacią krwawień z nosa. Próbowano dawać Agomensinę. 24 zastrzyki Agomensiny doprowadziły do ustania krwawień z nosa, a miesiączki odtąd stały się normalnemi.

———o———

KARL JUNKMANN I WILHELM STROSS. *Rozpoznanie podniecenia toksycznego ośrodka naczynioruchowego.* (Archiv. f. exper. Pathologie und Pharmakologie, 1928. Nr. 1 — 2).

Badano Coraminę i hekseton względem wpływu na ciśnienie krwi. Oba przetwory potęgują ciśnienie krwi w kierunku ośrodkowego punktu zaczepnego. W stosunku do kardiazolu Coramina działa słabiej lecz dłużej, zaś hekseton pod tym względem jest słabszy od coraminy i kardiazolu, a także działanie jego szybko przemija.

———o———

HUGO ROTH. *Krwawienia brzuszne pochodzenia jajnikowego.* (Gynécologie et obstétrique, tom XVI. 1927. Nr. 6).

Autor pracę swą rozpoczyna opisem fizjologji narządów płciowych kobiety i wspomina o różnych próbach dla dokładnego oznaczenia sprawności ciałka żółtego. Następnie wspomina on o Agomensinie i Sistomensinie.

Seitz z swemi uczniami wydzielił z ciałka żółtego dwie antagonistycznie działające substancje. Z nich luteolipoid - Sistomensina, która działa jako lek tamujący krew oraz lipaminę - Agomensinę, zdolną pobudzać krwawienia. Lipamina ta powoduje napływ krwi do organów płciowych i przyczynia się do rozwoju macicy i jajników. W wielu przypadkach zdołano u kobiet usunąć w zupełności brak miesiączki.

———o———

PROF. MINORU HARA. *Coramina w pedjatrji.* (Ciba Iho, 1930. 6 listopada).

W chorobach dzieci i osesków, często prowadzących do zaburzeń w oddechu, Coramina ma wielkie znaczenie i szerokie pole zastosowania. W pierwszym szeregu tyczy się to schorzeń narządów oddechu, zapalenia opłucnej i t. d. Ponieważ Coramina nie jest trująca, nie powoduje objawów ubocznych i nie drażni miejscowo, śmiało ją można zalecać nawet oseskom.

———o———

PROF. SHIGA. *Ferrophytina, lek wzmacniający i krwiotwórczy.* (Ciba Iho, Październik 1928).

Ferrophytina, przyjemna w użyciu, może być podawana ozdrowieńcom i niewiastom ciężarnym. Autor z dobrym skutkiem stosował Ferrophytinę w charakterze leku krwiotwórczego u położnic i uważa ją za najlepszy ze wszystkich tego rodzaju przetworów.

———o———

HIDEZO ASHIKARI. *Doświadczenia kliniczne z Cibalginą.* (Ciba Iho, 1930. 16 Października).

Prefektura Yamaguchi zawsze z dobrym skutkiem stosuje ampułki Cibalginy dla zapobiegania i zwalczania ubocznych wpływów naświetlania rentgenem. Również łagodne nowotwory gruczołowe, kurcze, powstałe wskutek gruźliczego zapalenia pęcherza moczowego oraz neuralgję Cibalgina dzielnie zwalcza, a także sprowadza spokojny sen, usuwa gościec mięśniowy i stawowy oraz gorączkę powstałą wskutek stanów zapalnych. W ostrej rwie kulszowej Cibalgina działa wprost zadziwiająco.

———o———

DECOURT. *Skurcz śledziony poadrenalinowy, jako środek pomocniczy w leczeniu zimnicy.* (Pr. Med. Nr. 65—1931).

Śledziona jest głównym zbiornikiem plazmodji malarji. Obkurczeniu się śledziony po adrenalinie towarzyszy poliglobulja z krwinek maga-

zynowanych w śledzionie. W krwinkach tych można wykryć plazmodja, których badania poprzednie nie wykazywały wcale. Istotnie, skurcz śledziony i wyrzucenie do krwiobiegu erytrocytów wywołać może napad zimnicy. Autor wykorzystał odczyn poadrenalinowy dla energicznego leczenia zastarzałych przypadków malarji w ten sposób, że codziennie wstrzykuje chorym adrenalinę i jednocześnie podaje chininę.

———o———

MAHLER. *Przyczynek do leczenia hipersekrecyjnych nerwic jelitowych.* (Ther. d. Gegenw. Nr. 6—1931).

Podobnie do wymiotów, nadmierne wydzielanie śluzu stać się może odruchem, który utrzymuje się po przejściu ostrego nieżytu jelit. Ciała białkowe wydzieliny drażnią błonę śluzową jelit, a koagulujące środki zapierające (tannina) zwiększają jeszcze ilość produktów białkowych, potęgują przekrwienie głębokich warstw błony śluzowej, sprzyjają odrywaniu się strupów, przez co obnażone i drażliwe tkanki stykają się z produktami rozpadu i masą pokarmową. Najoględniejsza djeta staje się wtedy zbyt drażniącą. Stanowi temu zapobiec można przez podanie środków pokrywających ścianę kiszki warstwą pokrywającą i przytępiającą podrażnienia, zapobiegającą uszkodzeniom nabłonka jelit. Środki takie nie powinny działać ściągająco ani ścinająco. W tych warunkach jelita tolerują każdą djetę, naturalnie przy niezmienionem wydzielaniu fermentów trawiennych.

Wymaganiom tym czynią zadość następujące przepisy: Zrana naczczo i na noc po 3 łyżki Decoctum Salep (ew. Colombo). W ciągu dnia 4—6 łyżeczek: Calcii carbon., Calcii phosphor. tribas. ana 40,0, Dermatoli 10.0. W ciągu pierwszych dni do odwaru dodać można kilka kropli Trae Opii.

Działanie soli wapniowych polega głównie na wiązaniu kwasów tłuszcowych pokarmu i lipoidów otoczek komórkowych. Związki te tworzą osłonę dla wrażliwego nabłonka i zwężają naczynia ściany kiszek. Pewne znaczenie należy również przyznać działaniu tonizującemu wapnia na układ sympatyczny.

Mucilaginosa (Salep, Colombo) pęcznieją w wodzie i stanowią kataplazmę dla jelit. Zastępują one śluz, wytwarzany w jelitach w ostrym okresie zapalnym właśnie dla ochrony błony śluzowej. Racjonalniej wydaje się wtedy zmniejszyć produkcję śluzu i pokryć jelita środkami pęczniejącemi.

Opium wydaje się autorowi wskazane dla uzyskania szybszego efektu, a to w celu przekonania chorego, że jego przewlekłe cierpienie daje się uleczyć. Dawkę opium należy w miarę leczenia zmniejszać, a po 8—14 dniach odstawić zupełnie.

———o———

HUBERT. *Leczenie zaburzeń w krążeniu dożylnemi injekcjami cukru gronowego.* (Ther. d. Genenw. Nr. 7—1931).

Leczenie to wprowadzone zostało poraz pierwszy w 1913 r. przez Büdingena, który, stwierdziwszy obniżenie poziomu cukru u chorych z niewydolnem krążeniem, uważał za wskazane podać tym chorym cukier dożylnie. Nowsze badania wyjaśniają, że dobroczynny wpływ wlewań dożylnych glukozy wynika z rozszerzenia się pod wpływem cukru naczyń krwionośnych, przez co zwiększa się łożysko krwi i dopływ jej do serca, i z podniesienia się ciśnienia osmotycznego, które skierowuje płyn z tkanek do naczyń krwionośnych.

Do leczenia injekcjami glukozy nadają się wszystkie zaburzenia układu krwionośnego, polegające na zwężeniu naczyń serca i obwodowych. Najlepsze wyniki dają przypadki dusznicy bolesnej na tle miażdżycy. Napady stają się łagodniejsze, ustępuje promieniowanie bólu do szczęki, ramienia, pleców i t. p. Przerwy pomiędzy napadami są coraz dłuższe. W przypadkach uporczywych nie należy przerywać leczenia, lecz prowadzić je przez czas dłuższy. Wtedy efekt występuje czasami nagle. Obok ustępowania npaadów obserwuje się wzmocnienie mięśnia sercowego.

Przypadki dusznicy bolesnej na tle kiły nie poddają się leczeniu glukozą. Przeciwwskazane są również wstrzykiwania glukozy u chorych z świeżym zakrzepem t. wieńcowej serca, gdyż wtedy nastąpić może przykra w następstwach mobilizacja zakrzepu. To samo odnosi się do udarów.

B. dobre wyniki osiąga się przy leczeniu angina pectoris spastica i stanów pokrewnych. Autor stwierdzał poprawę w przypadkach ze zmianami w mięśniu sercowym, szczególnie przy jego rozszerzeniu.

Z chorób organicznych serca do leczenia w sposób omawiany nadaje się tylko zwężenie zastawki dwudzielnej.

Z zaburzeń obwodowych dobre wyniki dają chromanie przestankowe i nadciśnienie. Ciśnienie krwi nie zmniejsza się wprawdzie, lecz ustępują towarzyszące mu dolegliwości, jak ucisk głowy, zawroty. W stanach mocznicowych upust krwi, a następnie wstrzykiwania glukozy dają poprawę, trwającą miesiącami.

———o———

SCHERF. *Pyramidon a przemiana wodna.* (Kl. Woch. Nr. 24—1931).

U chorych, którzy przez 5 dni pobierali pyramidon, obserwuje się retencję wody i soli kuchennej. Wzrost wagi przez te dni wynosi przeszło 0,5 kg. Działanie pyramidonu obserwuje się zarówno przy zdrowem, jak przy niewydolnem krążeniu. Po odstawieniu pyramidonu chorzy od-

dają nadmiar zatrzymanej wody i soli, waga ciała opada. Pyramidon hamuje djurezę po naparstnicy i ciałach moczopędnych, taksamo ujemnie wpływa na działanie moczopędne salyrganu. Retencja wody jest wybitniejsza niż retencja soli.

———o———

MÜLLER. *Leczenie migreny decholiną.* (Med. Klin. Nr. 29—1931).

Autor zastosował decholinę w przypadku bardzo ciężkiej, od roku trwającej migreny, która nie ustępowała pomimo najrozmaitszych metod leczenia. Pacjent przyjmował w ciągu pierwszego miesiąca 3 tabletki decholin dziennie, w II miesiącu po 2 tabletki, a następnie po jednej. Napady migreny zjawiły się jeszcze 24 i 40 dni po rozpoczęciu leczenia. Ostatnie 5 miesięcy nie zjawiają się wcale.

Geneza migreny nie jest jeszcze ściśle ustalona. Jedni sądzą, że migrena wynika z miejscowego obrzęku mózgu, inni wiążą ją z uszkodzeniem wątroby. Działanie decholiny, jako soli sodowej kwasu dehydrocholowego może być tłumaczone jej wpływem na czynność wątroby, jak również możnaby przyjąć, że sól sodowa działa odwadniająco na obrzęk.

———o———

SCHWAB I GUIZETTI. *Zastosowanie Cardiazol-Dicodid w chorobach wewnętrznych.* Münch. med. Woch. Nr. 33—1931).

Myślą przewodnią leczenia kilkoma środkami jest opanowanie zespołu objawów z różnych stron. Stosowanie połączeń pozwala na lepszą ich ocenę, podanie ich w mniejszej ilości, wzajemne wzmacnianie lub osłabianie ich działania.

Dicodid-Dihydrokodeina uspokaja podrażnienie kaszlowe. Pod względem działania zajmuje miejsce pośrednie między morfiną a kodeiną. Pozatem dicodid jest środkiem przeciwbólowym o sile równej morfinie.

Cardiazol-Pentamethylentetrazol zajmuje stanowisko pośrednie między kamforą, a naparstnicą. Jest środkiem pobudzającym i podnosi napięcie w układzie krwionośnym. Pod wpływem kardiazolu pogłębia się

i przyśpiesza oddech, akcja serca staje się miarowa, zwężają się naczynia układu trzewnego, podnosi się ciśnienie i poprawia tętno.

Krople Cardiazol-Dicodid zawierają 10% Cardiazol i 0,5% Dicodid. Ich zastosowanie jest właściwe, gdy należy zwalczyć podrażnienie do kaszlu lub uspokoić akcję oddechową. Cardiazol wpływa jednocześnie na lepsze ukrwienie narządów oddechowych i ułatwia odpluwanie.

Poza znanemi wskazaniami S. i G. stosowali te krople u chorych z przewlekłym nieżytem oskrzeli i rozedmą płuc. Poprawa polega na uspokojeniu silnego kaszlu, ułatwieniu oddechania i odpluwania. W 10 przypadkach niedomogi mięśnia sercowego z zastoinami stwierdzono zwiększenie się diurezy, bardziej miarową akcję serca i poprawę tętna, ustąpienie obrzęków, zastoju w płucach, przewodzie pokarmowym, zmniejszenie się wymiarów wątroby.

—o—

SUNDER-PLASSMANN. *W sprawie leczenia częstoskurczu napadowego.* (Münch. med. Woch. Nr. 33—1931).

Tachycardia paroxysmalis polega na porażeniu n. błędnego, wzgl. wynika z nadmiernego obniżenia się napięcia tego nerwu i jednoczesnego podrażnienia n. sympatycznego. Pod względem leczniczym jest rzeczą ważną wzmocnienie czynności n. błędnego przez jego pobudzanie lub osłabienie n. sympatycznego. Środkiem pobudzającym n. błędny jest apomorfina, niedogodna jednak przez towarzyszące jej wymioty.

W jednym przypadku t. p., trwającym pomimo zabiegów 24 godziny, autor zastosował ucisk na t. zw. sinus caroticus. Jednocześnie wstrzyknięto choremu 2,0 solvochin.

Sinus caroticus znajduje się nieco powyżej odejścia a. carotis int. od t. szyjowej, na brzegu wewnętrznym mięśnia mostkowosutkowo-obojczykowego, na linji poziomej, biegnącej przez górny brzeg krtani. Ucisk tego rozszerzenia t. szyjnej wewnętrznej podrażnia silnie n. błędny i obniża ciśnienie krwi. Niewłaściwy ucisk tętnicy poniżej rozgałęzienia pogarsza jeszcze stan przez zupełne wyłączenie odruchów z sinus caroticus.

—o—

SPENGLER. *Przyczynek do leczenia marskości wątroby.* (Wien. kl. Woch. Nr. 8—1931).

Połączone stosowanie soli rtęciowych i salmjaku daje lepsze wyniki, niż sam salyrgan lub novasurol. Tą metodą łatwiej usuwa się obrzęki, zjawiające się w przebiegu zapalenia żył, obrzęków stawowych.

Bardzo dobre wyniki obserwowane są również u chorych z puchliną, towarzyszącą marskości wątroby. Ma się wrażenie poprawy nawet odnośnie samej czynności tego narządu. Autor stosuje Novurit, który jest b. mało toksyczny, a sole amonowe podaje pod postacią pigułek Gelamon, otoczonych żelatyną, co czyni je łatwemi w stosowaniu. Przez 3 dni chorzy przyjmują po 10 pigułek Gelamon'u, trzeciego zaś dnia wstrzykuje się im domięśniowo 1 ccm. Novurit'u. O ile efekt jest niedostateczny powtarza się pigułki i injekcję w ten sam sposób. W trzech przypadkach marskości wątroby na tle alkoholu djureza wynosiła 4—6 litrów; przytem ustąpiła puchlina jamy brzusznej.

———o———

FRIEDEMANN, SCHNEREL I LUKAS. *Nowy sposób stosowania surowicy przeciwszkarlatynowej.* (D. m. Woch. Nr. 18-1921).

Dotychczasowe wyniki stosowania surowicy przeciwszkarlatynowej usprawiedliwiają jej używanie, tembardziej, że trudno jest na początku choroby przewidzieć, jaki będzie jej przebieg. Ujemne strony takiego leczenia polegają na dużych ilościach surowicy, które trzeba wstrzykiwać (20—50 ccm.), co wywołuje ból, czyni leczenie drogiem. Częste są również powikłania posurowicze.

Bardziej stężone surowice są gęste i wsysają się powoli. Czynione w Rosji próby wprowadzania małych ilości surowicy dokręgowo naprowadziły autorów na myśl wstrzykiwania tej surowicy dożylnie. Poprawa w przebiegu szkarlatyny przy takiem postępowaniu występuje po dawkach 10-krotnie mniejszych, niż dawki domięśniowe. Odczyny posurowicze są b. rzadkie, o przebiegu łagodnym. Autorzy przypuszczają, że znaczna część antytoksyn zatrzymana zostaje w miejscu injekcji domięśniowej, nie trafia więc wcale do krążenia. O ile przypuszczenie to jest trafne to i surowica przeciwbłonicza mogłaby być stosowana dożylnie.

———o———

REINWEIN. *Uwagi o symptomatologji hipoglikemji.* (D. m. Woch. Nr. 14—1931).

Używanie insuliny wpłynęło na częstsze występowanie wstrząsów hipoglikemicznych, często jeszcze nierozpoznawanych i przypisywanych właściwemu przebiegowi cukrzycy. Interwencja w tym sensie zawiera w sobie dalsze niebezpieczeństwa.

Wstrząsy hipoglikemiczne wynikają z niewłaściwego podziału dawek insuliny, niedostatecznego lub zbyt późnego przyjmowania węglowodanów, przypadkowych biegunek, podczas których cukier wydalony zostaje z przewodu pokarmowego, co zmienia równowagę między insuliną,

a węglowodanami. Czasami niedostateczna ilość cukru podana po insulinie prowadzi do wstrząsu, który bywa oceniany jako pogorszenie w przebiegu cukrzycy, co wpływa na zmianę leczenia z uszczerbkiem dla chorego.

Dość często hipoglikemja daje tylko objawy psychiczne, jak napady gniewu, odrętwienie, zaburzenia mowy, napady śmiechu. Względnie rzadsze są napady padaczkowe.

———o———

MEMMESHEIMER. *Leczenie róży świeżemi szczepionkami paciorkowcowemi.* (Münch. med. Woch. Nr. 34—1931).

Metoda autora polega na smarowaniu zmian miejscowych obojętnemi maściami i na wstrzykiwaniu świeżych szczepionek paciorkowcowych wielowartościowych. Szczepionki te są przygotowywane z 12 rozmaitych szczepów tych bakterji, m. i. zawierają również wyhodowane z przypadków róży. 1 ccm. szczepionki zawiera 85 miljonów bakterji.

Chorym wstrzykuje się z dnia na dzień po 0,2 — 0,3 — 0,4 — 0,5 — 0,6 szczepionki dożylnie. Po injekcji gorączka podnosi się czasami do 39 st. Inne objawy jak dreszcze, bóle głowy, wymioty są rzadkie i towarzyszą przeważnie pierwszej injekcji. O ile odczyn po injekcji jest zbyt silny — wstrzykuje się domięśniowo w dawkach 0,5—0,75—1,0—1,25—1,5—2,0.

Wyniki leczenia przypadków ostrych nie są tak wyraźne, gdyż róża w okresie ostrym poddaje się każdemu innemu leczeniu, wzgl., przebieg jej jest typowy. Jednakże i tu autor ma wrażenie, że choroba ma przebieg skrócony pod wpływem szczepionek. Nawroty nie zjawiają się wcale.

Wyraźniej uwidacznia się wpływ szczepionek w przypadkach róży przewlekłej. W ciągu ostatnich 5-ciu lat M. leczył 16 chorych ze zmianami przeważnie na skórze twarzy i głowy. Już po 1—2 injekcjach skóra blednie, ustępuje obrzęk, palące bóle, gorączka. Nawrot zdarzył się tylko w jednym przypadku. Wskazane jest powtórzyć 2—3 injekcje 2 miesiące po wyleczeniu, w celu podniesienia poziomu antyciał, od których obecności autor uzależnia zjawianie się nawrotów.

Efekt leczniczy zależy w dużej mierze od świeżości szczepionki.

———o———

PROGRAM IX. ZJAZDU TOWARZYSTWA INTERNISTÓW POLSKICH W KRAKOWIE

od dnia 24 do 27 września 1931 r.

Środa dnia 23 września o godz. 21-ej: Zebranie zapoznawcze uczestników Zjazdu w Krakowskiem Towarzystwie Lekarskiem, ul. Radziwiłłowska 4.

Czwartek dnia 24 września o godz. 9-ej: IX. Walne Zgromadzenie T. I. P. w sali wykładowej II. Kliniki chorób wewnętrznych (lekarskiej), ul. Kopernika 15.

O godz. 10-ej pierwsze inauguracyjne posiedzenie w auli uniwersyteckiej (Collegium novum), ul. Gołębia 24.

L. Wachholz (Kraków): Trzej interniści krakowscy z końca XIX wieku.

L. Skubiszewski (Poznań): Gościec ostry. Histogeneza, szczegółowa anatomja patologiczna, etjologja i patogeneza (referat główny).

J. Latkowski (Kraków): Klinika schorzeń gośćcowych (referat główny).

W. Orłowski (Warszawa): Próba klasyfikacji stanów gośćcowych ze stanowiska statystyczno-społecznego.

A. Rytel (Warszawa): Zarys klasyfikacji schorzeń gośćcowych.

W. Jezierski (Poznań): Arthritis chronica endocrina.

W. Czernecki (Lwów): Przyczynek do etjologji spondyloz.

J. Klukowski (Wilno): Badanie stanu gruczołów dokrewnych metodą interferometryczną w gośćcu stawowym.

W. Elmer (Lwów): W sprawie zaburzeń stawowych na tle niedomogi tarczycowej.

O godz. 16-tej II. Posiedzenie w sali wykładowej II. Kliniki chorób wewn., ul. Kopernika 15.

L. Skubiszewski i L. Konkolewski (Poznań): O zmianach morfologicznych w migdałkach podniebiennych w przebiegu gośćca stawowego.

H. Kryszek i P. Wołożyńska (Łódź): Wpływ wyłuszczania migdałów na przebieg schorzeń reumatyczno-sercowych.

J. Grott i Z. Galinowski (Warszawa): Przewlekłe schorzenia stawowo-mięśniowe w świetle badań kwasu szczawiowego i kwasu moczowego we krwi.

W. Bincer (Kraków): Gruźlica i reumatyzm.

R. Słodkowiakówna-Kierzyńska (Poznań): Wpływ minimalnej ilości siarki na przemianę gazową, oraz na ciśnienie krwi.

A. Liekier (Warszawa): Wyniki spostrzeżeń poczynionych w II. Klinice Chorób wewnętrznych U. W. u chorych na gościec stawowy za lata 1927 — 1931.

S. Kwaśniewski (Poznań): Ostre wielostawowe zapalenie paciorkowcowe.

W. Elmer, L. Ptaszek i M. Scheps (Lwów): O wchłanianiu tlenu przez krew w rozmaitych postaciach infekcyjnych schorzeń stawowych.

A. Rytel (Warszawa): Z kazuistyki kiły stawów.

J. Grott i W. Szreder (Warszawa): Rzeżączka stawów na podstawie materjałów I Kliniki chorób wewn. U. W.

J. Spira (Kraków): O schorzeniach reumatycznych narządu słuchowego i górnych dróg oddechowych.

A. Mester (Kraków): Zachowanie się H-substancji w schorzeniach reumatycznych.

J. Drozdowski (Kraków): Spostrzeżenia poczynione w wypadkach zakażenia pochodzenia zębowego.

Dyskusja:

Piątek dnia 25 września o godz. 9-tej III. Posiedzenie w sali wykładowej Kliniki lekarskiej, ul. Kopernika 15.

J. Koelichen (Warszawa): Patogeneza hipertyreoz. (Referat główny).

A. Maciąg (Kraków): Klinika i leczenie hipertyreoz. (Referat główny).

J. Glatzel (Kraków): Leczenie chirurgiczne hipertyreoz. (Referat główny).

A. Jurasz (Poznań): Chirurgiczne leczenie choroby Basedowa.

W. Orłowski (Warszawa): Próby leczenia choroby Basedowa krwią, borem oraz fluorem.

L. Tochowicz (Kraków): Leczenie choroby Basedowa wstrzykiwaniami krwi zwierzęcej.

K. Kuhl (Lwów): Kilka doświadczeń w praktycznem zastosowaniu insuliny przy chorobie Basedowa i w przypadkach nadczynności gruczołu tarczykowego.

P. Adamowicz (Kraków): O leczeniu choroby Basedowa promieniami Roentgena.

W. Elmer i M. Scheps (Lwów): O zachowaniu się niektórych postaci hipertyreoz pod względem działania promieni rentgenowskich i radowych.

E. Meisels (Lwów): Choroba Basedowa i zmiękczenie kości u mężczyzn.

R. Glassner (Kraków): Serce tyreotoksyczne.

J. Itelson i S. Keilson (Łódź): Serce tyreotoksyczne w obrazie klinicznym i rentgenologicznym.

O godz. 16-ej IV. Posiedzenie w sali wykładowej Kliniki lekarskiej, ul. Kopernika 15.

H. Sochański (Lwów): Zagadnienia limfocytozy a nadczynność tarczycy.

A. Falkiewicz i W. Grabowski (Lwów): Znaczenie odczynu Biernackiego dla oceny wyniku leczenia w chorobie Basedowa.

J. Boe i W. Elmer (Lwów): O wpływie dożylnego wlewania tyroksyny na poziom jodu we krwi i wydzielania jodu w moczu u ludzi.

Z. Demitrowski (Lwów): Przyczynek do badań nad wzajemnym stosunkiem objawów klinicznych i przemiany spoczynkowej przy chorobie Basedowa.

W. Elmer i M. Scheps (Lwów): Tablice do szybkiego obliczania wartości przemiany gazowej.

J. Itelson i N. Kocen (Łódź): Wartość obliczania retikulocytów we krwi dla kliniki ze szczególnem uwzględnieniem schorzeń tarczycy.

J. Itelson i N. Kocen (Łódź): Badania nad zachowaniem się tryptofanu we krwi ze szczególnem uwzględnienie schorzeń tarczycy i cierpień gośćcowych.

Dyskusja:

Sobota dnia 26 września o godz. 9-ej V. Posiedzenie. (Obrady będą się odbywać w 2 sekcjach). Sekcja I. w sali wykładowej Kliniki lekarskiej, ul. Kopernika 15; *Sekcja II. w sali Towarzystwa Lekarskiego,* ul. Radziwiłłowska 4.

Sekcja I. o godz. 9-tej rano:

R. Rencki (Lwów): Telephonendoskop w propedeutyce chorób wewnętrznych.

J. Latkowski (Kraków): O zmianach krzywej elektrokardjograficznej przy zrostach osierdzia.

M. Rosnowski (Warszawa): Elektrokardjogram jako wykres czynnościowy sprawności mięśnia sercowego.

A. Falkiewicz (Lwów): W sprawie krótkotrwałych, przejściowych zaburzeń przewodnictwa śródkomorowego.

Z. Dadlez (Kraków): O graficznych metodach badania tonów serca.

(D. n.).

T R E Ś Ć:

□ □ □

REDAKTOR NACZELNY:
Dr. Med. Aleksander Krasuski

ADRES REDAKCJI:
Nowowiejska 25 m. 2 tel. 8-12-82.

WYDAWCA:
Mr. Farm. Zygmunt Sander

ADRES ADMINISTRACJI:
Złota 49 m. 2, tel. 711-55

Konto P. K. O. 19.175

Druk. „Antiqua“ St. Szulc i S-ka ul. Kacza 7, tel. 504-91.

Drukarnia „Antiqua" St. Szulc i S-ka, Kacza 7. Tel. 504-91.